

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCION AL USUARIO		Hoja: 1 de 18
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras Instituciones.		

PROCEDIMIENTO PARA REFERIR A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD HACIA OTRAS INSTITUCIONES.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' mark and several illegible signatures.]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras Instituciones.		Hoja: 2 de 15

1. PROPÓSITO.

Proporcionar atención médica dando el seguimiento a las necesidades del paciente con el propósito de continuar su atención en otra unidad o institución con mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento de su padecimiento.

2. ALCANCE.

2.1 A Nivel Interno: Aplica al Médico/Médica tratante por ser quien decide y realiza la Referencia de pacientes hacia otra unidad o institución, al personal de Trabajo Social de hospitalización que intervienen en el proceso de Contrarreferencia de pacientes a otras unidades médicas.

2.2 A Nivel Externo: Al paciente o familiar responsable por ser quien acepta el traslado a otra unidad o Institución para continuar con la atención médica.

3. POLÍTICA DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El médico/médica especialista tratante es el responsable de llevar a cabo la solicitud de Referencia de pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras instituciones a través del llenado de la hoja de Referencia y Contrarreferencia.



3.2 El médico/médica especialista tratante adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el responsable de firmar la hoja de Referencia y Contrarreferencia previamente requisitada.

3.3 El personal de Trabajo Social de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el encargado de verificar que los datos personales del paciente requisitados en la nota de Referencia y Contrarreferencia sean los correctos.

3.4 El Personal de Trabajo Social de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el responsable de verificar que el expediente; que se entregará al familiar del paciente se integre de manera correcta.

3.5 El Personal de Trabajo Social de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el responsable del envío de manera electrónica de la nota de Referencia y Contrarreferencia debidamente llenado y validado de manera inmediata.

3.6 El Personal de Trabajo Social de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el responsable de la monitorización continua de la respuesta de la cita médica que emita el hospital a referir.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		Hoja: 3 de 15
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras Instituciones.		

3.7 El Personal de Trabajo Social de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el responsable de recibir e imprimir la notificación de la unidad hospitalaria a referir.

3.8 El Personal de Trabajo Social de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud es el responsable de gestionar los servicios de ambulancia de manera oportuna e inmediata para el traslado del paciente debiendo considerar las recomendaciones emitidas por médico tratante y unidad médica a referir.

3.9 El personal de Trabajo Social de hospitalización es el responsable de informar al paciente o familiar del paciente que ha sido aceptado para su envío a otra unidad médica o institución.

3.10 La Subdirección de Atención al Usuario es la encargada de supervisar que lo descrito en el presente Manual de Procedimientos y las actividades se realicen de la manera correcta y apegada a la normatividad vigente

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials below it.]

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

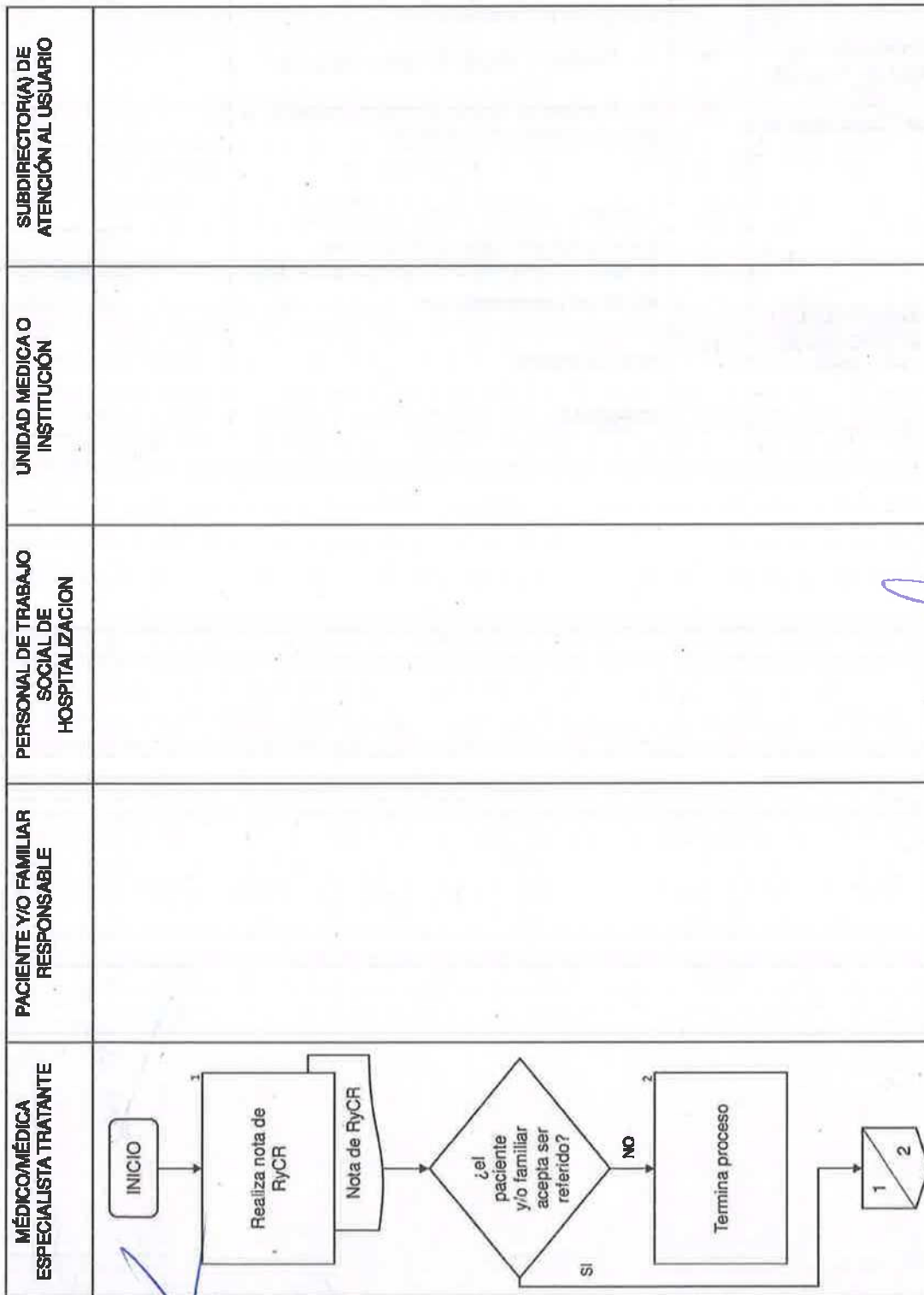
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
MEDICO/MEDICA ESPECIALISTA TRATANTE	1	Realiza nota de RyCR para solicitar atención y seguimiento del caso médico a otro hospital o Institución.	Nota de RyCR
		¿El paciente o familiar responsable acepta el traslado?	
	2	No: Termina Proceso	
	3	Si: Entrega a paciente o familiar responsable Nota de RyCR	Nota de RyCR
PACIENTE O FAMILIAR RESPONSABLE	4	Recibe nota de RyCR del médico tratante	Nota de RyCR
	5	Entrega nota de RyCR al área de Trabajo Social de hospitalización	Nota de RyCR
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE HOSPITALIZACION	6	Recibe nota de RyCR a través del paciente o familiar responsable.	Nota de RyCR
	7	Integra expediente para tramitar referencia	Nota de RyCR Documentos
	8	Registra en bitácora	Bitácora
	9	Comunica con la unidad médica solicitada a través de correo electrónico o vía telefónica.	
	10	Envía solicitud vía correo electrónico a la unidad médica solicitada.	Nota de RyCR
UNIDAD MEDICA O INSTITUCION	11	Recibe solicitud vía correo electrónico	Nota de RyCR
	12	Envía dictamen a trabajo social del HRAECS	



PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE HOSPITALIZACION	13	Recibe dictamen de solicitud de la unidad médica o institución solicitada	
		¿Se acepta el paciente?	
	14	No: Notifica al médico/médica Tratante	
	15	Si: Notifica al médico/médica tratante y realiza trámites de traslado.	
	16	Entrega reporte de referencias al subdirector de Atención al Usuario	Reporte
SUBDIRECTOR(A) DE ATENCION AL USUARIO	17	Recibe reporte de referencias de trabajo social de hospitalización.	Reporte
	18	Analiza reporte. TERMINA	

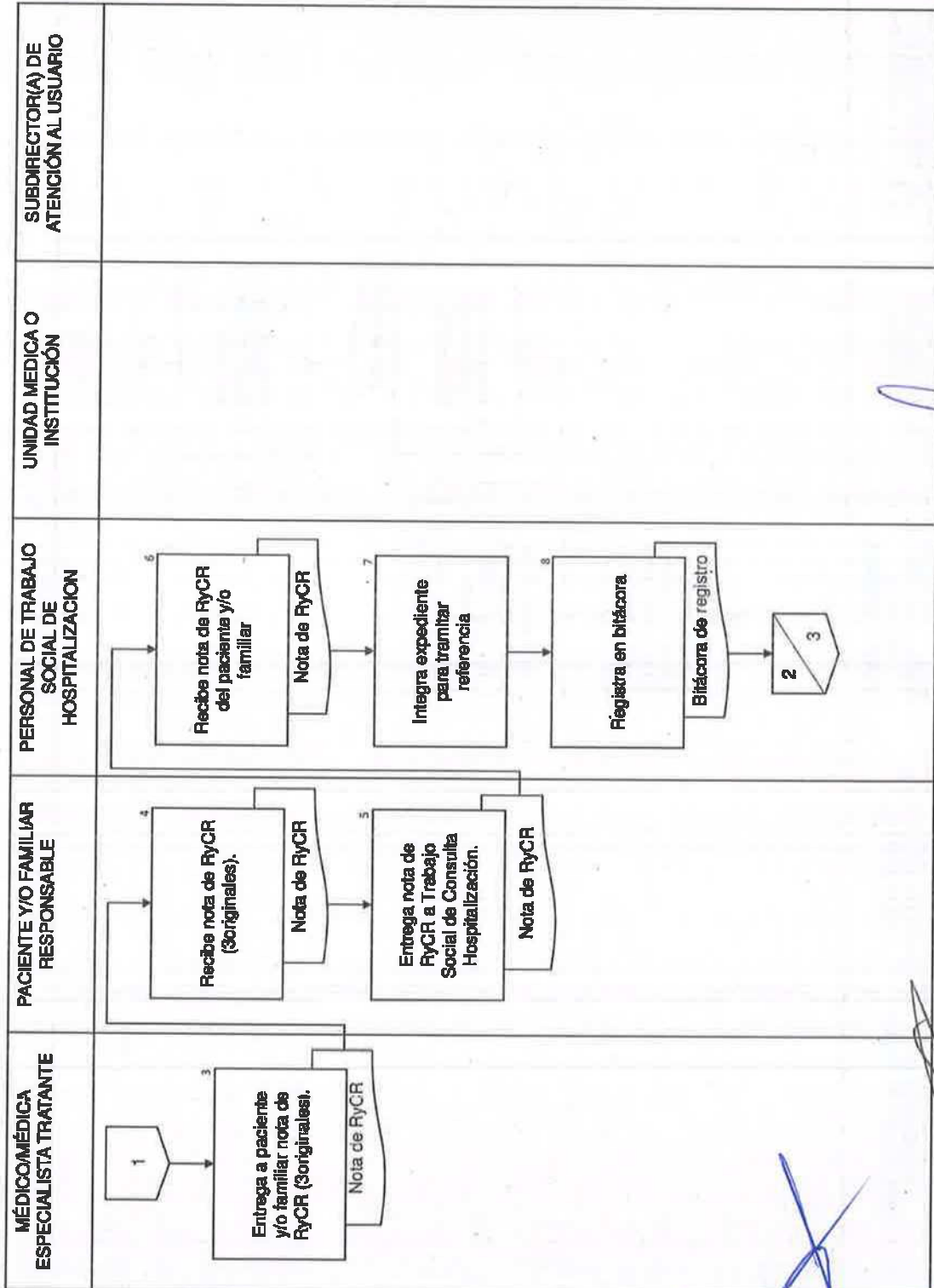
[Handwritten signatures and initials in blue ink]

5. DIAGRAMA DE FLUJO.

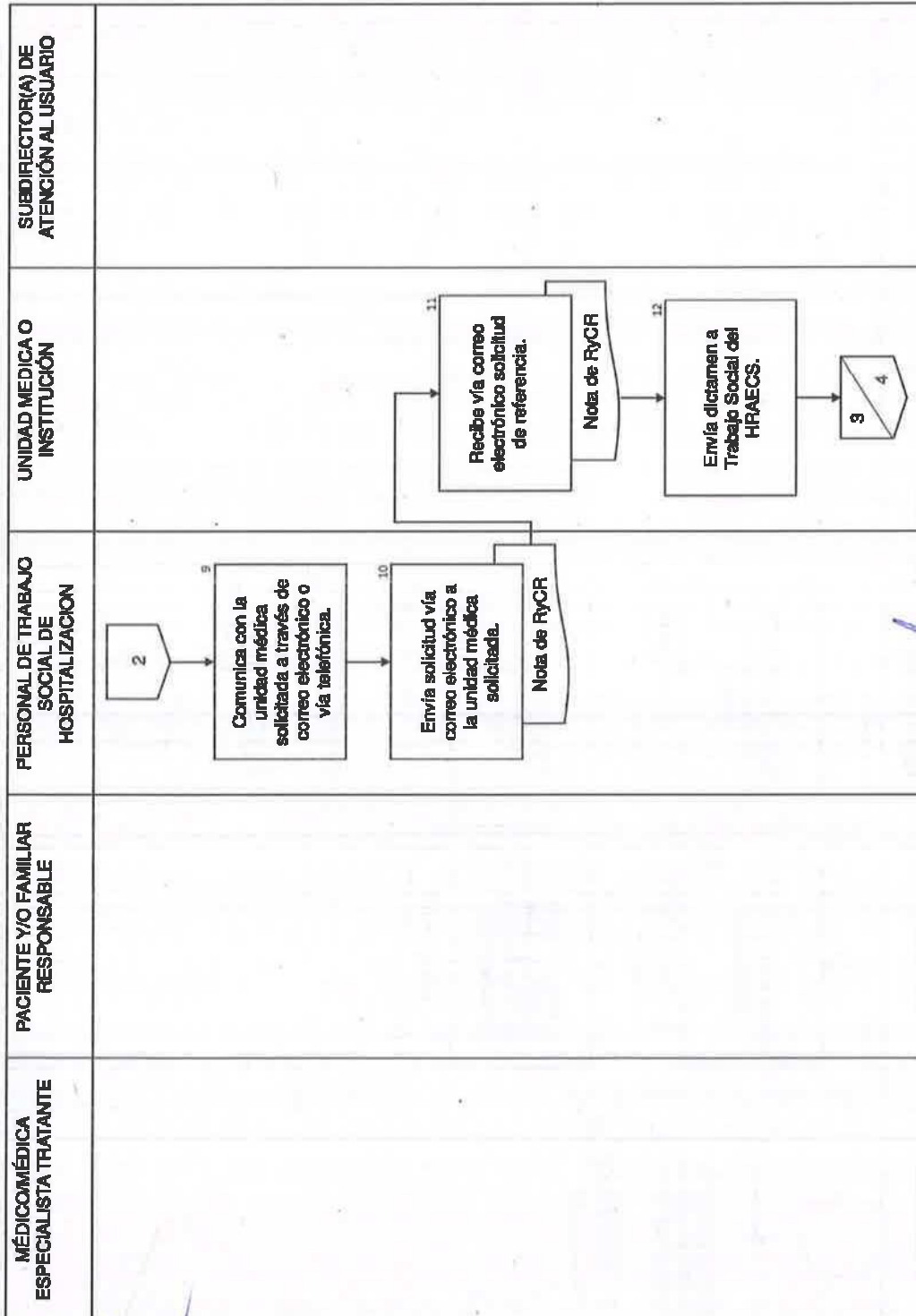


Handwritten blue signatures and initials on the left margin.

Handwritten blue signatures and initials on the right margin.

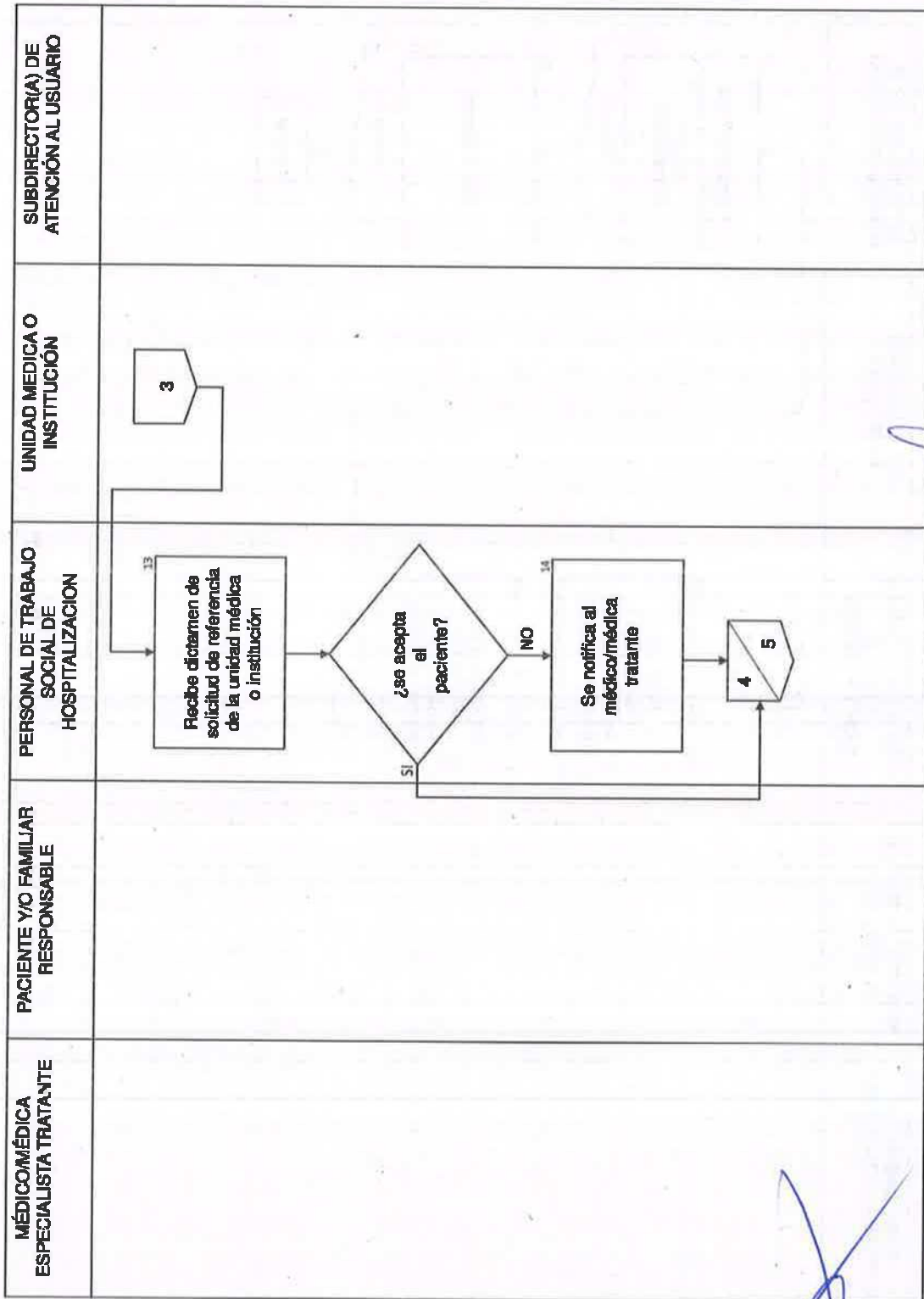


[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several initials at the bottom.]

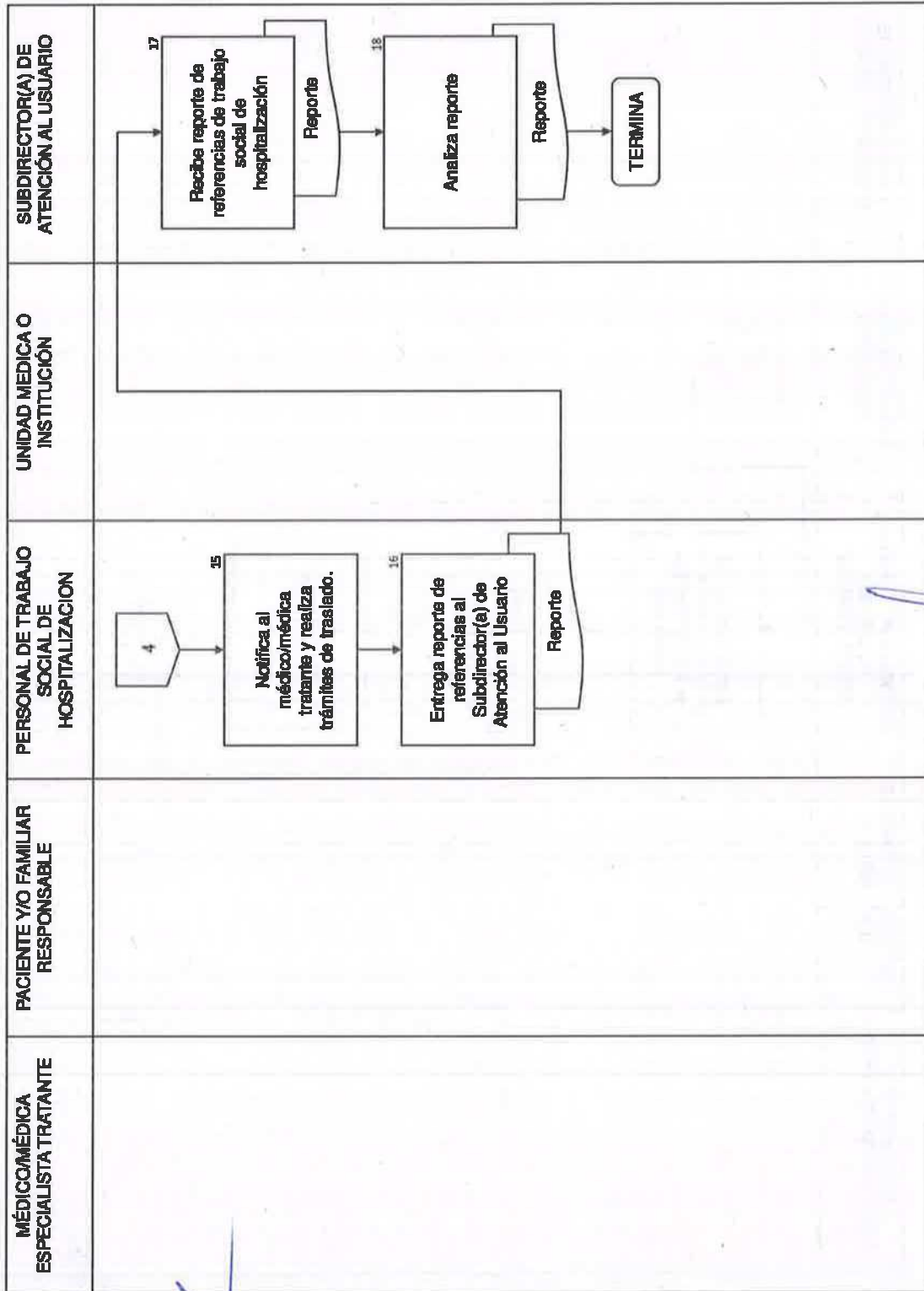


Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.



Handwritten signatures and initials in blue ink are present on the right side of the page, including a large signature and several initials.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 01
	Subdirección de Atención al Usuario		Hoja: 11 de 15
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras instituciones		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.



Documentos	Código
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	No aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico	No aplica
6.3 Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de la Referencia y Contra referencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes	No aplica

7. REGISTROS.

Registro.	Tiempo de conservación.	Responsable de conservación.	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora de registro de referencia	3 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.2 Nota de RyCR	3 años	Subdirección de Atención al Usuario	HRAECS-DH/DO/SAU/FOR-074-22
7.3 Documentos personales	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.4 Estudios Auxiliares.	5 años	Archivo Clínico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **Expediente:** Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 8.2 **Nota de Referencia:** Formato simple e importante para registrar los datos del paciente, poder comunicarnos con él y además saber con detalle lo que el médico que lo refiere desea investigar.
- 8.3 **RyCR:** Referencia y Contrarreferencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 01
	Subdirección de Atención al Usuario		Hoja: 12 de 15
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras Instituciones		

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Nota de Referencia
- 10.2 Bitácora de registro de Trabajo Social de Consulta Externa.
- 10.3 Documentos personales.
- 10.4 Estudios Auxiliares Diagnóstico.

This section contains several handwritten signatures in blue ink, scattered across the page. Some signatures are large and stylized, while others are smaller and more compact. There are also some handwritten marks and symbols, such as a large 'X' and various scribbles, interspersed with the signatures.

10.1 Nota de Referencia.




Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud
 Dirección de Hospital
 Dirección de Operaciones
 Subdirección de Atención al Usuario

FOLIO: HRAECS-DH/DO/BAU/FOR-074-22

NOTA DE REFERENCIA

IDENTIFICACIÓN PACIENTE	
Fecha: _____	
Nombre: _____	Apellidos: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____
CURP: []	
Domicilio: _____	
Ciudad: _____	Municipio: _____ Entidad: _____
Estado Civil: _____	Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Religión: _____
<small>(En caso de ser extranjero)</small>	
Nacionalidad: _____	Estatus migratorio: _____
Clasificación socioeconómica (Trabajo Social): NIVEL: <input type="checkbox"/> 1°. <input type="checkbox"/> 2°. <input type="checkbox"/> 3°. <input type="checkbox"/> 4°. <input type="checkbox"/> 5°. <input type="checkbox"/> 6°.	
CENTRO DE PROCEDENCIA Y MEDICO SOLICITANTE	
Hospital: _____	Médico: _____
Especialidad del solicitante: _____	Institución: _____
UNIDAD MÉDICA Y SERVICIO SOLICITADO	
Unidad médica que solicita: _____	Especialidad (ANOTAR): _____
Consulta Externa <input type="checkbox"/>	Admisión continua <input type="checkbox"/> Estudios <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN MÉDICA	
RESUMEN CLÍNICO: 	
EXÁMENES PRACTICADOS Y RESULTADOS 	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y MOTIVO DE ENVÍO. 	
CASO MÉDICO LEGAL: SI <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
Número de averiguación previa: _____	
Firma del Médico que Refiere	Nombre y Firma del Responsable de la Unidad Hospitalaria

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and several initials and marks along the right margin.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 01
	Subdirección de Atención al Usuario		
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras Instituciones		Hoja: 14 de 15

10.2 Bitácora de registro de Trabajo Social de Consulta Externa.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 01
	Subdirección de Atención al Usuario		Hoja: 15 de 15
	Procedimiento para referir a pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud a otras Instituciones		



10.3 Documentos personales.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"

**DOCUMENTOS
PERSONALES**

10.4 Estudios Auxiliares de diagnóstico.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"

**ESTUDIOS AUXILIARES
DE DIAGNÓSTICO**

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large 'X' and various scribbles, located on the right side of the page.